

PAULO RENATO CORREIA BARBOSA

**A ADAPTAÇÃO DA FAMÍLIA COM CRIANÇAS/ADOLESCENTES
AO DIAGNÓSTICO DE CANCRO PARENTAL**

Revisão bibliográfica

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO INTEGRADO APRESENTADA
AO INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
DA UNIVERSIDADE DO PORTO EM
MEDICINA

ORIENTADORA: DRA. SARA MOREIRA

Médica, Psiquiatra, Assistente Hospitalar Graduada do SPSM-UPLPS do CHP-HSA

COORDINADORA: DRA. MARGARIDA BRANCO

Psicóloga, Técnica Superior do SPSM-UPLPS do CHP-HSA

JUNHO 2015

RESUMO

Aquando o diagnóstico de uma doença oncológica, a relação entre o doente e a sua família enfrenta diversos desafios face a uma doença que é muitas vezes grave, debilitante e por vezes fatal. Quando o cancro é diagnosticado numa idade precoce da vida adulta e o doente já tem filhos, é comum que estes ainda sejam dependentes dos seus cuidados. Devido à adaptação do doente ao cancro, tendo em conta as consequências que este acarreta, o seu papel de cuidador da criança e/ou adolescente vai ser posto em causa.

Ao longo das últimas décadas, um crescente número de estudos tem vindo a dar atenção a este tema, procurando compreender a forma como a doença parental afeta crianças e adolescentes e identificar os fatores que afetam esta adaptação. Verificaram-se fatores relacionados com os filhos, relacionados com os pais e a dinâmica familiar e ainda com a história da doença.

O processo de adaptação dos filhos após o diagnóstico beneficia de uma comunicação eficaz com os pais que tenha em conta às capacidades da criança/adolescente entender a doença. É importante que os pais tenham os conhecimentos e as capacidades necessárias para gerir a conversa, mas o facto de esta ser uma nova experiência para a família, eles podem não saber como falar com os filhos.

Através da compreensão do funcionamento destas famílias, das suas necessidades e dos desafios que o diagnóstico de cancro lhes coloca é possível continuar a capacitar os profissionais de saúde para uma melhor abordagem a estes casos. A sua intervenção pode ser especialmente útil ao ajudar os pais a falar de cancro com os filhos e ao ajudar as crianças e adolescentes a lidar com a doença dos pais.

Palavras-chave:

Cancro parental, família, filhos, crianças, adolescentes, comunicação, adaptação

ABSTRACT

When cancer is diagnosed, the relationship between the patient and their family faces many challenges because of a disease that is, most of times, serious, debilitating and sometimes life-threatening. When cancer is diagnosed at young adults and the patient already has children, is expected that they are dependent of their parents' care. Because of the patient's adjustment to cancer, taking in account the consequences of the disease, the role as caregiver of their children is going to be challenged.

During the last decades, an increasing number of studies has been addressing this subject, aiming to understand how the parental cancer affects the children and identify the factors that affect their adjustment. This study found factors related to the children, others related to parents and the family functioning and also factors related to the progress of the disease.

Children's adjustment after the cancer diagnosis benefits of good communication with their parents that takes into account the children's abilities to understand the disease. It's important that parents have the necessary knowledge and abilities to lead the conversation, but as this usually a new experience for the family they might not know how to talk with their children.

Through the comprehension of these families' functioning, their needs and the challenges cancer diagnosis brings to them, is possible to keep giving health professionals the means to be helpful in these situations. Their intervention might be especially useful helping parents talking about cancer with their children and helping children and adolescents dealing with their parent's cancer.

Keywords:

Parental cancer, family, children, adolescents, communication, adaptation, adjustment

CONTEÚDOS

Introdução.....	1
Objetivo	2
Materiais e métodos	2
O impacto do cancro parental nos filhos	2
O impacto da doença parental	3
Fatores que afetam a adaptação dos filhos.....	4
Fatores relacionados com os filhos.....	4
Fatores relacionados com os pais e com a família.....	5
Fatores relacionados com a história da doença.....	6
A comunicação na família.....	7
A decisão de contar ou ocultar a notícia.....	8
Conversar com os filhos.....	9
Receber a notícia, informação e apoio	10
Discussão	12
Propostas.....	13
Referências bibliográficas.....	15

INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas o aumento da disponibilidade de tratamentos curativos e paliativos para diversos tipos de cancro tem mudado a forma de abordar o doente oncológico. Nos países desenvolvidos, a Oncologia tem deixado progressivamente de lidar com doentes terminais para se focar no aumento da esperança de vida. Esta realidade torna o diagnóstico de cancro no primeiro passo de um processo que pode acompanhar a família durante um longo período do seu ciclo de vida. Por isso, a doença tem passado a ser encarada como um problema da família, impondo a todos que se ajustem à sua imprevisibilidade, lidando com o medo e a ameaça da perda a curto prazo (1–3).

A adaptação do doente oncológico ao seu diagnóstico implica uma reorganização do seu papel no seio da família. Os tratamentos, eventuais internamentos ou simplesmente a sintomatologia vão provocar alterações incontornáveis nas rotinas familiares. A doença e as suas implicações entram facilmente em conflito com o papel de prestador de cuidados quando há crianças e adolescentes. Isso pode afetar o desenvolvimento emocional dos menores e levar o aumento do risco de dificuldades psicológicas e sociais (1,2,4). Assim, a família jovem com filhos foi identificada como a que apresenta mais dificuldades em adaptar-se ao diagnóstico de cancro (5). As dificuldades são relatadas tanto pelos pais como pelos filhos, com os primeiros a sentirem uma diminuição na sua capacidade de prestar os cuidados necessários e com as crianças/adolescentes a necessitarem mais dos cuidados dos pais (6). Como agravante, sendo o cancro uma nova experiência é habitual que as famílias não tenham os conhecimentos necessários para responder às necessidades das crianças durante o período da doença (7).

Em Portugal, de acordo com o *Registo Nacional Oncológico* relativo a 2008, 13,96% dos casos de cancro foram diagnosticados entre os 25 e os 49 anos de idade, faixa etária em que é provável os adultos terem filhos menores a seu cuidado. Destes casos, três em cada cinco doentes (62,70%) eram mulheres, facto que se deve em grande parte à grande incidência de cancro da mama nas mulheres mais jovens. No Reino Unido estima-se que uma em cada três mulheres com cancro da mama tenha filhos menores a seu cuidado (8) e nos Estados Unidos da América 14% dos sobreviventes de cancro habitarão com pelo menos um menor dependente (9). Na Finlândia 4,5% dos jovens com 18 anos (6,6% aos 21 anos) viveram uma situação de cancro parental durante a infância ou adolescência (10) e na Noruega três em cada 1000 crianças veem o pai ou a mãe serem diagnosticados com cancro a cada ano (11).

OBJETIVO

Resultado de um crescente interesse pelo tema, várias recomendações têm sido elaboradas para apoiar os filhos de doentes oncológicos. Contudo, raramente se adotaram procedimentos padronizados a serem utilizados pelos profissionais de saúde na abordagem a estes casos. (12) Perante esta constatação, conhecer estas famílias e os desafios que enfrentam é um passo fundamental para que se possam definir estratégias de apoio.

Com a realização deste trabalho pretende-se, em primeiro lugar, compreender em que medida é que o cancro parental afeta as crianças e os adolescentes e quais os fatores que predizem a adaptação dos filhos à doença dos pais. Numa segunda parte, pretende-se compreender como é que a notícia da doença flui do doente oncológico para o resto da família, especialmente para os seus filhos menores de idade e quais são as barreiras à comunicação e os desafios que esta notícia acarreta.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado entre setembro de 2014 e junho de 2015. Com o recurso à base de dados *PubMed*, foram analisados artigos publicados desde 2000 em língua inglesa com as palavras-chave *parental cancer*, *family*, *children*, *adolescents*, *communication*, *adaptation* e *adjustment* em várias combinações. Adicionalmente, foram analisados artigos constantes como referências bibliográficas dos resultados iniciais.

O IMPACTO DO CANCRO PARENTAL NOS FILHOS

A análise dos trabalhos realizados nos últimos anos sobre a adaptação da família ao cancro parental revela o interesse dos investigadores em identificar os principais problemas das crianças e adolescentes perante a doença do pai ou da mãe e os fatores que modelam essa adaptação. Os resultados destes estudos revelam-se muito díspares, principalmente quanto aos fatores que influenciam a adaptação dos filhos e ao impacto que o cancro parental tem nestes. Uma razão para tal pode resultar do facto de a investigação nesta área ter vindo a ser realizada através de estudos que não estão coordenados e que diferem substancialmente entre si, com um número reduzido de participantes e abordagens muito divergentes. As diferenças nas metodologias utilizadas ocorrem fundamentalmente ao nível do elemento familiar em que o estudo se centra (o doente, os filhos – sobretudo os adolescentes –, o cônjuge ou, de forma mais abrangente, o sistema familiar como um todo) e do momento da evolução da doença (desde a altura do diagnóstico ou dos tratamentos até vários anos após a morte do doente, neste caso através dos familiares). Os resultados focam-se sobretudo na perspetiva do próprio doente oncológico e grande parte das intervenções

conduzidas têm o doente oncológico como alvo. Numa revisão da literatura, **Niemelä et al. (2010)** encontraram apenas onze intervenções focadas nos filhos destes doentes, dos quais apenas seis avaliaram os efeitos na sua saúde mental. (12) Adicionalmente, uma parte substancial dos trabalhos está dirigida apenas ao estudo das famílias com cancro da mama.

O impacto da doença parental

A investigação realizada nesta área sugere que os filhos de doentes oncológicos são uma população de risco (13–15). No entanto, os estudos não são unânimes quanto à forma como os filhos são afetados. Resultados que destacam o aumento de risco de problemas psicológicos e sociais nas crianças e nos adolescentes (2,4) contrastam com outros estudos que não encontram alterações significativas ou mesmo para um melhor desempenho psicossocial em comparação a um grupo de controlo (16).

A ansiedade e o *stress* são achados frequentes entre as crianças e adolescentes, mas mais comuns nos segundos (17). Um estudo sobre filhos adolescentes de mães com cancro da mama situou a prevalência de sintomas de resposta ao *stress* entre os 20% nos rapazes e os 30% nas raparigas (18). A maioria dos investigadores descreve um aumento dos problemas psicológicos e comportamentais nos filhos de doentes oncológicos, apesar de nem todos concordarem quanto às alterações no comportamento. (1) Às variações no humor somam-se outras reações como alterações no rendimento escolar, nas capacidades sociais e interpessoais e sintomas somáticos (19). Estas queixas incluem cefaleias, tonturas, gastralgias, perda de apetite e perturbações do sono (2,20).

Nas crianças em idade pré-escolar é possível observar ansiedade de separação e problemas de vinculação relacionados com a adaptação dos pais à doença. (21) Os adolescentes têm mais tendência a expressar o *stress* associado à doença parental através de alterações do comportamento que podem culminar em violência e criminalidade, e ainda através de problemas na concentração e isolamento (22).

Nos adolescentes, podem emergir sentimentos de solidão e isolamento (22), que foram encontrados menos comumente nas crianças mais novas em idade escolar (23). O estudo de **Karlsson et al. (2013)** indicia que estes sentimentos não têm sido documentados por os investigadores se focarem na perspetiva dos pais para documentarem o impacto da doença nos filhos. A debilidade e a possibilidade da morte provoca nos filhos adolescentes um sentimento de perda antecipado, para o qual também contribuem as alterações físicas e na personalidade que o cancro provoca no doente. A falta de esperança, a incerteza e a falta de apoio contribuíam para sentimentos de revolta e frustração (22).

Por outro lado, o crescimento pós-traumático foi documentado em quase metade dos adultos que foram afetados por uma doença oncológica parental na infância ou adolescência,

revelando especialmente uma maior apreciação da vida. Foram mencionados maior intimidade nas relações, uma maior resiliência e mudanças de hábitos relacionados com a saúde (24,25).

Fatores que afetam a adaptação dos filhos

Os estudos realizados sobre os filhos de doentes oncológicos têm vindo a apontar vários fatores que interferem com a sua adaptação ao cancro parental, que se podem dividir entre os fatores relacionados com os filhos, com os pais e a família e com a história da doença (*Tabela 1*).

Fatores relacionados com os filhos

O sexo e a idade dos filhos influenciam a forma como os filhos reagem e se adaptam à nova situação familiar. No entanto, os trabalhos publicados não identificam claramente o sexo e a faixa etária dos filhos que apresentam mais dificuldades de adaptação. Um grande número de estudos indica que são as raparigas que têm mais dificuldade em lidar com a doença parental (2,4,18,26,27), mas os rapazes em idade escolar também são referidos (26,27). Há também estudos que indiciam a inexistência de diferenças entre rapazes e raparigas adolescentes tanto a nível emocional como comportamental (28). Crianças com mais autoestima parecem adaptar-se melhor a esta nova situação (13).

A perceção que os filhos têm da doença vai ser um fator-chave para forma como vão reagir à situação e para a necessidade de ajuda (19). À medida que vão crescendo, os filhos vão-se tornando mais vulneráveis a sintomas de ansiedade e depressão, tanto quando se comparam adolescentes e pré-adolescentes (14) O mesmo se verifica entre os adolescentes: a vulnerabilidade dos mais velhos pode ter que ver com uma melhor atenção aos pais e melhor compreensão dos seus sentimentos (18) e também é frequente que os adolescentes passem a ter mais responsabilidades pelas tarefas domésticas e pelos cuidados dos irmãos mais novos. (14,29). A vontade de estar disponível para ajudar a família choca com a busca de autonomia própria desta idade e muitas vezes o adolescente sente-se sozinho a tentar encontrar um equilíbrio das suas necessidades (2,20,30). Por outro lado, um certo grau de autonomia do adolescente em relação à família pode ser uma vantagem: o apoio do seu grupo de amigos pode ajudá-lo a acolher melhor as alterações vivenciadas em casa. As capacidades sociais podem ser uma mais-valia, graças às experiências positivas e aos papéis estáveis e recompensadores que desempenham na comunidade ou pela ajuda que podem receber em situações de *stress* (31). A participação em atividades fora do âmbito familiar permite aos filhos distanciarem-se do problema, na tentativa de manter a normalidade do dia-a-dia. Esta

é uma importante estratégia de *coping* para que eles possam lidar com o problema mas não significa uma negação do mesmo (7).

As estratégias de *coping* utilizadas pelos filhos podem dividir-se nas estratégias focadas nas emoções – distração, *wishful thinking* – e nas estratégias focadas no problema – ajudar os outros, parentificação. Os filhos mais novos tendem a manifestar preferencialmente estratégias focadas nas emoções. A utilização de estratégias de parentificação (ou seja, quando há uma inversão dos papéis dos membros da família e os filhos assumem o papel dos pais) tanto pode traduzir-se numa elevação da autoestima como ter um papel nefasto pela supressão das próprias necessidades (32,33).

Fatores relacionados com os pais e com a família

O sexo do pai doente parece influenciar a adaptação dos filhos, mas pouca investigação foi realizada neste âmbito. A doença na mãe tem um maior impacto nas raparigas (2,34). Uma possível explicação para isto é a maior responsabilização das filhas pelas tarefas domésticas quando a mãe adoece, enquanto se for o pai quem está doente, a mãe continua a desempenhar estas tarefas (35). Outros estudos apontam que são os filhos de pais com cancro que têm mais problemas psicossociais (26,27). Não se verificou uma relação entre a idade e a escolaridade do doente e a adaptação dos filhos (36).

Não é possível falar sobre a adaptação dos filhos numa situação de cancro parental desprezando o ajustamento dos pais. A forma como os pais reagem às adversidades e a satisfação da sua relação conjugal são importantes na adaptação dos filhos (2,18). Apesar de se verificar que os efeitos psicossociais do cancro no doente e nos cônjuges é temporário, isso não deve ser um impedimento para os profissionais de saúde avaliarem e eventualmente referenciarem os elementos da família que precisem e manifestem a vontade de apoio psicossocial (37). O estado emocional dos filhos é francamente afetado pela saúde mental

dos pais, cujos altos níveis de ansiedade estão associados a uma maior dificuldade em falar sobre a doença e a maiores níveis de *stress* nos adolescentes (38,39). A depressão nos pais está intimamente relacionada com problemas emocionais nas crianças em idade escolar (27,40) e nos adolescentes (27,28,39). Nas famílias monoparentais, a autoestima e a integração social dos filhos é mais baixa e é de notar maiores taxas de depressão nas mães doentes nestes casos (41).

Os cuidados dos pais e da comunicação entre pais e filhos são fundamentais para a minimização do impacto da doença nos mais novos. Uma pior qualidade na prestação de cuidados aos filhos foi associada a um pior funcionamento global das crianças (4,40). A ansiedade parece ter uma relação com o facto de os filhos serem informados sobre a doença e com a forma como lhes foi transmitida a informação e, os filhos com melhor acesso a

informação têm a possibilidade e parecem desenvolver melhores estratégias de *coping* (32,42).

Fatores relacionados com a história da doença

A gravidade da doença parental, pelo pior prognóstico, pela necessidade de tratamentos mais invasivos ou pela manifestação de sinais e sintomas, está relacionada com um aumento da ansiedade nas crianças e adolescentes (26,32,43). Apesar de vários estudos considerarem que a recorrência da doença não influencia a adaptação deles (36), este fator foi associado a uma dificuldade de comunicação que é uma causa de ansiedade nos filhos (44).

Em sentido contrário, não se comprovou a implicação de outros fatores na adaptação dos filhos, nomeadamente o tempo decorrido desde o diagnóstico e o estadió do tratamento (16,26).

Tabela 1

Fatores que afetam a adaptação dos filhos

Fatores relacionados com os filhos

- Sexo (14)
- Idade dos filhos (18)
- Perceção da doença (19)
- Tempo para os amigos e para atividades de lazer (38)
- Responsabilidades familiares (2,20,30)
- Estratégias de *coping* (32,33)
- Autoestima (13)

Fatores relacionados com os pais e com a família

- Sexo do doente oncológico (14)
- Problemas emocionais nos pais (18,36)
- Dificuldade de adaptação nos pais (13,18)
- Relação conjugal dos pais (18)
- Relação prévia entre pais e filhos (3)
- Qualidade da comunicação entre pais e filhos (18)
- Qualidade dos cuidados parentais (8,35)
- Família monoparental (36)

Fatores relacionados com a história da doença

- Prognóstico (26,43)
- Tratamentos mais invasivos (26,43)
- Deterioração do estado de saúde (7,43)
- Manifestações físicas da doença (32)
- Doença recorrente (18)

A COMUNICAÇÃO NA FAMÍLIA

A comunicação é frequentemente considerada um aspeto indispensável na adaptação da família ao cancro, não só entre pais e filhos, mas também entre o casal. Uma comunicação eficaz entre pais e filhos pode ajudar os adultos a compreender melhor e a ajudar os mais novos a lidar com a situação (45).

Mesmo reconhecendo-se as vantagens da partilha de informação na família, o doente e o seu cônjuge enfrentam na prática várias dificuldades para gerir este momento. Os problemas estão por vezes no seio da relação conjugal, no que diz respeito à discussão sobre os medos, as dúvidas e emoções ligadas à doença. Um estudo sobre a comunicação entre mulheres doentes e os seus maridos identificou casais que falam de forma aberta ou razoavelmente aberta sobre a doença, outros que não falam entre si – apesar de alguns destes falarem sobre o assunto com outras pessoas – e ainda um grupo de participantes com visões discordantes e com dificuldades em comunicar (46). Problemas nesta relação afetam principalmente o bem-estar físico e psicossocial do doente (45). Outra investigação envolvendo mulheres com cancro da mama verificou que a relação conjugal não é vista como um grande problema para estas doentes, sendo mesmo uma oportunidade para uma aproximação com o marido, apesar de se verificar que o maior problema é a falta de comunicação (47).

Perante a insegurança e as preocupações que o cancro pode trazer às crianças e adolescentes, a atenção dos doentes divide-se entre o bem-estar dos filhos e as suas próprias necessidades (6). Após o diagnóstico, o principal objetivo dos pais é proteger os filhos e proporcionar-lhes sentimentos de segurança (48). Por isso, os doentes procuram passar mais tempo com os filhos (47), procuram manter a família unida para ajudar as crianças e adolescentes a lidarem com o problema (49) e estão determinados a *ser fortes* pelos seus filhos (50). Colocar os filhos como prioridade chega mesmo a levar as mães doentes à exaustão durante as fases de tratamento (51) e podem emergir sentimentos de culpa pela incapacidade de desempenhar tarefas relacionadas com os cuidados dos filhos (52).

A dinâmica da família até ao momento do diagnóstico da doença é preditora das dificuldades com que os pais se vão deparar no momento de falar do cancro aos filhos. A forma como os vários membros da família se relacionavam previamente entre si parece modelar a forma como a comunicação flui entre eles, juntamente com as atitudes e as crenças sobre a doença (3). O diagnóstico de cancro não muda substancialmente a capacidade dos pais falarem com os filhos. Ambos os adultos – tanto o saudável como o doente – continuam com a mesma abertura e os mesmos problemas na comunicação, ainda que a doença tenha um impacto negativo na qualidade da comunicação (44). O relacionamento prévio com os filhos afeta o modo como lhes vão transmitir a notícia e a quantidade de informação partilhada,

tanto em relação ao diagnóstico como ao tratamento (53). Fatores como a idade dos filhos e o nível de educação dos doentes também influenciam o momento e o modo como a notícia é transmitida. Verifica-se, por exemplo que os filhos mais velhos tendem a receber a notícia mais precocemente (54).

A decisão de contar ou ocultar a notícia

A decisão de falar aos filhos da doença tem em conta vários argumentos (**Tabela 2**). Mais do que uma decisão sobre contar ou ocultar liminarmente a doença, é evidente a dificuldade em encontrar o equilíbrio entre contar toda a verdade e evitar expor os filhos a essa essa informação. Independentemente de se mostrarem contra ou a favor da partilha da notícia, os pais tomam a decisão baseando-se no que consideram ser o melhor interesse dos filhos.

Para os pais, um dos principais impedimentos para falarem do cancro aos filhos é o facto de se sentirem incapazes de conduzir a conversa. Esta dificuldade passa por não conseguir antecipar como é que os filhos vão reagir ao receberem a notícia ou preverem que não vão saber lidar com as suas reações (6). As questões dos filhos, nomeadamente as relacionadas com a morte, são uma das reações que os pais querem evitar (55). Não encontrar o momento certo é outro obstáculo à conversa com os filhos (56).

É do entendimento de alguns pais que expor os filhos à doença não é benéfico para eles e que esconderem a doença é a melhor forma de os proteger. Em alguns casos, os pais ocultam a doença por preverem que o filho não vai compreendê-la – especialmente quando os filhos são pequenos. As outras razões apontadas para não falarem sobre o cancro com os filhos vão no sentido de manter a normalidade do seu dia-a-dia, por não quererem *roubar-lhes a infância* e ainda para não estragarem os momentos especiais da família como os aniversários ou as quadras festivas (55,56).

Por outro lado, há pais que entendem que as crianças têm o direito de saber a notícia ou que simplesmente não acham benéfico que haja segredos na família. Falar com os filhos pode ser também uma forma de ter a confiança deles e assim promover a diálogo em família sobre o tema. Esta decisão de contar a notícia também assenta na vontade de proteger os filhos, desta feita preparando-os para o futuro e combatendo a ansiedade relacionada com uma possível mudança de aparência devido aos tratamentos ou com a possibilidade de ficarem órfãos (56,55).

Tabela 2

Contar ou ocultar o diagnóstico de cancro

Razões para ocultar a notícia

Sentimentos de incapacidade

- Não saber como dar a notícia (56)
- Não encontrar o momento certo (56)
- Imprevisibilidade da reação dos filhos (6)
- Evitar questões dos filhos, sobretudo relacionadas com a morte (55)
- Medo de não cumprir o seu papel parental (56)

Proteger as crianças

- Evitar a ansiedade nos filhos ou não querer incomodar (55,56)
- Ser expectável que a criança não compreenda a doença (55)
- Preservar os momentos especiais (55)
- Não querer *roubar a infância* (56)

Razões para contar a notícia

- Os filhos terem o direito de saber (55)
- Não querer segredos (56)
- Ter a confiança dos filhos para promover o diálogo (55)
- Preparar os filhos para o futuro (55,56)

Conversar com os filhos

O momento de dar a notícia aos filhos é um dos principais obstáculos que os pais diagnosticados com cancro enfrentam (56). À dificuldade em arranjar estratégias para falar sobre o cancro com as crianças e os adolescentes, acresce o medo de não cumprirem o seu papel parental e a tentativa de manter a rotina da família o mais inalterada possível para proteger os filhos (48). Neste âmbito, os pais referem a necessidade de ajuda profissional, principalmente no momento em que consideram falar com os seus filhos sobre a doença. A falta de ajuda específica leva-os a partilhar a informação da mesma forma que esta lhes foi dirigida nos serviços de saúde, que pode não ser adequada para que os filhos possam entender facilmente o que estão a ouvir (33,54). A existência de programas de apoio às famílias é amplamente defendida, com o objetivo de capacitar os pais a responder às reações

e necessidades das crianças, de lhes dar ferramentas para que consigam desempenhar os seus papéis de pai/mãe durante a doença e de os apoiar emocionalmente para que sintam que estão a conseguir cumprir esse objetivo (6). As principais razões que levam os pais a procurar ajuda são a insegurança na relação com os filhos, os problemas de comunicação e os conflitos e mudanças dos papéis dos membros da família (15,57).

A partilha da notícia com os filhos acontece habitualmente após confirmação do diagnóstico com exames complementares (3,54). Os pais doentes consideram o período entre a biópsia e o diagnóstico definitivo extremamente difícil, ao optarem por gerir a sua ansiedade e as suas preocupações em relação à doença sem incluir os filhos (54), já que qualquer informação não confirmada é normalmente ocultada para protegê-los da incerteza (53). Por esta razão, o momento da conversa com os filhos pode ser protelado até ao momento do início dos tratamentos e, mesmo nessa altura, pode acontecer que os pais evitem utilizar a palavra *cancro* (55). Apesar disso, mesmo antes de contarem a notícia do diagnóstico aos filhos, os primeiros sinais da doença chegam às crianças e aos adolescentes através de uma sensação de que algo não está bem em casa e através de sinais como um aumento das visitas, das chamadas telefónicas ou da chegada de mais presentes como flores (55,58).

Independentemente da quantidade de informação, os pais optam habitualmente por transmiti-la de uma forma factual, para evitar que os mais novos fantasiem sobre a doença e desenvolvam ideias erradas (9). O processo de falar com os filhos tende a ocorrer de forma similar às conversas sobre qualquer outro assunto e todo o processo baseia-se na compreensão da estrutura e da dinâmica pré-existentes na família. No entanto, os doentes relatam dificuldades em serem honestos sobre a ameaça que o cancro representa e sobre a incerteza da doença (59). Estas estratégias voltam a transparecer o desejo de se manter a normalidade dentro da família, evitando que a doença seja o foco do quotidiano familiar (53).

Receber a notícia, informação e apoio

Tanto crianças como adolescentes encaram o diagnóstico de cancro como uma ameaça à vida do pai ou da mãe (3,60) e valorizam saber do diagnóstico e do prognóstico da doença tão precocemente quanto possível, para que possam estar preparados para o futuro e para se sentirem incluídos na situação da família (3,56,58). Porém, os pais tendem a subestimar as necessidades de informação dos filhos (61). O estudo de **Shanders et al. (2000)** sugere que as mães doentes não verificam se os filhos compreenderam a informação, que não vão ao encontro das suas preocupações e podem expô-los a conversas e experiências traumáticas (11).

A informação que os filhos consideram mais importante varia consoante a progressão da doença. Após o diagnóstico, eles procuram saber mais sobre as características da doença, mas numa fase mais avançada as dúvidas incidem sobre as formas de ajudar os pais (43).

Apesar de reconhecerem os pais como as principais fontes de informação, as crianças e adolescentes descrevem uma grande dificuldade em expressarem os seus sentimentos, por considerarem que podiam ser um incómodo, sentindo-se egoístas e culpados se falassem com eles. Este sentimento de culpa podia ser ultrapassado pela disponibilidade dos pais para falarem, através de um convite genuíno, direto e por vezes repetido dirigido aos filhos (13,56).

O estudo de **Karlsson et al. (2013)** revela diversas razões para os adolescentes sentirem que estão sozinhos nesta experiência e que não têm ninguém que os compreenda. Desde logo, há uma grande dificuldade em falar quer com os pais, quer com os amigos, apesar de pensarem muito sobre o problema.

Para além dos pais, os adolescentes identificam como fontes de informação os grupos de apoio, os médicos, a escola e a comunicação social (43). O mesmo estudo mostra que a identificação de múltiplas fontes não se traduz na satisfação daqueles adolescentes, que sentiram não encontrar toda a informação que desejavam. Os adolescentes procuravam informação sobre a possibilidade da morte da mãe (doente), a gravidade da doença, os efeitos laterais do tratamento, dados clínicos sobre a doença e sobre como ajudar as mães (43).

A internet é reconhecida como uma fonte de informação importante, apesar de haver muita informação inespecífica e desatualizada. No entanto, as crianças destacam a existência de *websites* com informação relevante e a importância das salas de conversação e fóruns onde encontram a possibilidade de comunicar com outras crianças/adolescentes na mesma situação mantendo o anonimato (56).

Os profissionais de saúde são vistos como fontes de informação de qualidade, confidenciais e objetivas. No entanto, a dificuldade em recorrer aos médicos e aos enfermeiros, assim como a dificuldade destes em falar com os mais novos tornam esta fonte de informação menos acessível (56). No estudo de **Finch e Gibson (2009)** os adolescentes expressavam medo e ansiedade em relação ao meio hospitalar, onde iam visitar o pai doente e onde tinham pouco contacto com os profissionais de saúde. Estes profissionais eram preteridos em favor dos pais e de amigos (3). Uma razão apontada foi o pouco à-vontade para falar com um estranho (22).

A maioria das crianças e dos adolescentes têm uma atitude positiva em relação a intervenções por profissionais, tanto dirigidas à família como em grupos de apoio. Observou-se uma diminuição dos sintomas depressivos e da ansiedade nos filhos como resultado da participação nestas intervenções (12). Contudo, a simples oferta de apoio não é suficiente sem a receptividade dos filhos e sem respeitar as necessidades, o tempo e o espaço pessoal das crianças e adolescentes. A avaliação das necessidades das crianças deve-se apoiar num

esforço conjunto dos profissionais de saúde, pais e familiares (entre outros) para melhor compreender a reação dos menores ao apoio que lhes é dirigido e se este está a ser bem recebido (31).

DISCUSSÃO

Há um crescente interesse pelo estudo do cancro como uma doença que afeta toda a família e não apenas o indivíduo e os estudos realizados nesta área revelam várias partes de um problema que é a adaptação de toda a família ao diagnóstico de cancro parental.

Apesar das diferenças significativas nas metodologias e nos objetivos dos estudos sobre a doença oncológica parental nas famílias, constata-se que o dia-a-dia da família é gravemente afetado pelo diagnóstico de cancro num dos seus membros. A doença parental não parece ter invariavelmente um impacto negativo nos crianças e adolescentes, mas problemas psicológicos, comportamentais e mesmo sintomas somáticos podem manifestar-se, evidenciando o estado de ansiedade e o *stress* que os afeta.

Para além das consequências inerentes às características da doença, a adaptação da família ao diagnóstico de cancro num dos pais incorre na partilha da notícia com os filhos. Este é um problema central nas famílias com filhos menores e estão documentadas consequências a nível psicológico e comportamental nas crianças e adolescentes que vivenciam esta situação. A forma como a doença afeta os mais novos depende de vários fatores que neste trabalho foram agrupados em três categorias: os fatores dependentes da própria criança ou adolescente, os fatores dependentes dos pais e da dinâmica familiar e os fatores dependentes da doença. A história natural da doença é determinante para a forma como a família experiencia este momento. O avanço científico na compreensão do cancro, com uma potencial melhoria do prognóstico dos doentes, é também uma resposta para o problema da adaptação da família. Paralelamente, o esforço dos profissionais também se concentra no apoio aos doentes e às suas famílias, que procuram munir de ferramentas para que possam ultrapassar esta situação. A forma como os pais lidam com o diagnóstico de cancro e as estratégias que utilizam para falar com os seus filhos sobre a doença são decisivos na adaptação dos menores. Há bastante consenso sobre a existência de uma relação entre a quantidade e qualidade da informação recebida e uma melhor adaptação das crianças e adolescentes. O bem-estar dos filhos é muito importante para o doente oncológico e pode mesmo ser uma maior preocupação que a própria doença. A informação que os pais vão transmitir aos filhos é essencialmente a soma do seu conhecimento prévio sobre a doença e das informações que recebe nas unidades de saúde, por isso é de prever que o doente não se sinta preparado para contar a notícia se não tiver uma forma de tirar as suas próprias dúvidas. Essas dúvidas afetam sobretudo o *timing* e a forma da conversa com os filhos e a

quantidade de informação que revelam, mas a generalidade dos estudos apontam que esta conversa acaba por acontecer em algum momento. Por isso, este é um dos momentos em que a atuação dos profissionais de saúde é fundamental. A pesquisa sugere que há um papel bem definido para os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, no apoio às famílias, mas nota-se que os hospitais raramente dão resposta a estas situações (6) e que os profissionais estão habitualmente à mercê da sua experiência clínica.

A monitorização das reações dos filhos à situação é outra área decisiva no apoio à família. Muitas vezes, os pais não estão cientes da extensão dos problemas dos filhos devido a uma barreira que se cria entre as duas partes. Ao evitarem falar da doença, tanto os pais como os filhos esperam não incomodar e lutar pela normalidade do dia-a-dia. A vontade de manter as rotinas existentes antes do diagnóstico é, sem dúvida, uma das principais estratégias de *coping* dos membros destas famílias. Para os filhos, a manutenção desta normalidade passa por ter atividades fora do seio familiar e poderem contar com grupos de amigos.

Quando os pais não conseguem dar resposta às suas dúvidas, os filhos reconhecem outras fontes de informação que lhes podem ser úteis. No entanto, não há garantias que esta informação seja de qualidade, principalmente ao ser procurada sem supervisão e são os próprios filhos a reconhecer os pais como a melhor maneira de saber mais sobre a doença.

Propostas

Os próximos passos na investigação deste problema passarão pela continuidade no estudo das famílias e dos problemas que estas enfrentam perante o diagnóstico de cancro. A investigação realizada de uma forma coordenada em vários momentos da doença (após o diagnóstico, durante o tratamento, ...) é importante para permitir uma caracterização das dificuldades e das necessidades dos vários membros da família ao longo da doença. A realização coordenada destes estudos pode minimizar as limitações encontradas no trabalho que tem vindo a ser realizado. A obtenção destes resultados parece particularmente essencial para servir de base à formação dos profissionais de saúde na abordagem a estas situações e à disponibilização de informação às famílias. Os objetivos finais serão ajudar os pais a melhorar a comunicação com os filhos e ajudar os filhos a compreender e a saber lidar com a doença dos pais.

A inconsistência dos resultados quanto ao impacto do cancro parental nos filhos e a dificuldade em reconhecer padrões sustentam que a abordagem a estas famílias seja realizada caso a caso. Os estudos revelam que tanto os pais como os filhos têm dificuldade em esclarecer as suas dúvidas. Também na relação com os profissionais de saúde parece haver barreiras na comunicação sobre este assunto, apesar de, idealmente, o consultório ser

um lugar sem impedimentos para os doentes expressarem a sua necessidade de ajuda. A formação dos profissionais de saúde para saberem abordar – mas sobretudo para saberem identificar – os problemas das famílias afetadas pelo cancro parental tem grande relevância pelo facto de eles serem considerados fontes de informação de grande confiabilidade. O treino deve permitir-lhes detetar os casos que potencialmente vão precisar de uma intervenção e garantir-lhes apoio, assim como aos pedidos expressos pelos doentes e pelas suas famílias.

Será interessante encontrar formas de fazer chegar informação às famílias que não conseguem falar abertamente com o seu médico ou enfermeiro sobre as dificuldades que estão a sentir. Também é necessário dar resposta à insatisfação das crianças e adolescentes quanto à qualidade de informação a que têm acesso. Neste sentido, a disponibilização de conteúdos com rigor científico em plataformas de fácil acesso pode ser uma ferramenta. Estes meios alternativos de fazer chegar a informação às famílias são importantes para coadjuvar os profissionais de saúde, mas não substituí-los na resposta às principais dúvidas que as crianças e os jovens pretendem esclarecer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Golby BJ. Parenting with chronic cancer: a relational perspective. *Soc Work Health Care*. 2014;53(1):48–58.
2. Visser A, Huizinga GA, van der Graaf WTA, Hoekstra HJ, Hoekstra-Weebers JEHM. The impact of parental cancer on children and the family: a review of the literature. *Cancer Treat Rev*. 2004 Dec;30(8):683–94.
3. Finch A, Gibson F. How do young people find out about their parent's cancer diagnosis: A phenomenological study. *Eur J Oncol Nurs*. 2009 Jul;13(3):213–22.
4. Osborn T. The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: a systematic review. *Psychooncology*. 2007 Feb;16(2):101–26.
5. Veach TA, Nicholas DR. Understanding Families of Adults With Cancer: Combining the Clinical Course of Cancer and Stages of Family Development. *J Couns Dev*. 1998 Apr 1;76(2):144–56.
6. Helseth S, Ullsæt N. Parenting experiences during cancer. *J Adv Nurs*. 2005;52(1):38–46.
7. Helseth S, Ullsaet N. Having a parent with cancer: coping and quality of life of children during serious illness in the family. *Cancer Nurs*. 2003 Oct;26(5):355–62.
8. CRUK. Cancer Incidence in the UK in 2011 [Internet]. 2014. Available from: <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/incidence/age/>
9. Weaver KE, Rowland JH, Alfano CM, McNeel TS. Parental cancer and the family: a population-based estimate of the number of US cancer survivors residing with their minor children. *Cancer*. 2010 Sep 15;116(18):4395–401.
10. Niemelä M, Paananen R, Hakko H, Merikukka M, Gissler M, Räsänen S. The prevalence of children affected by parental cancer and their use of specialized psychiatric services: the 1987 Finnish Birth Cohort study. *Int J Cancer J Int Cancer*. 2012 Nov 1;131(9):2117–25.
11. Syse A, Aas GB, Loge JH. Children and young adults with parents with cancer: a population-based study. *Clin Epidemiol*. 2012;4:41–52.
12. Niemelä M, Hakko H, Räsänen S. A systematic narrative review of the studies on structured child-centred interventions for families with a parent with cancer. *Psychooncology*. 2010 May;19(5):451–61.
13. Nelson E, While D. Children's adjustment during the first year of a parent's cancer diagnosis. *J Psychosoc Oncol*. 2002;20:15–36.
14. Compas BE, Worsham NL, Epping-Jordan JE, Grant KE, Mireault G, Howell DC, et al. When mom or dad has cancer: markers of psychological distress in cancer patients,

- spouses, and children. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc.* 1994 Nov;13(6):507–15.
15. Bugge KE, Helseth S, Darbyshire P. Children's experiences of participation in a family support program when their parent has incurable cancer. *Cancer Nurs.* 2008 Dec;31(6):426–34.
 16. Hoke LA. Psychosocial adjustment in children of mothers with breast cancer. *Psychooncology.* 2001 Oct;10(5):361–9.
 17. Compas BE, Worsham NL, Ey S, Howell DC. When mom or dad has cancer: II. Coping, cognitive appraisals, and psychological distress in children of cancer patients. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc.* 1996 May;15(3):167–75.
 18. Huizinga GA, Visser A, Van der Graaf WTA, Hoekstra HJ, Stewart RE, Hoekstra-Weebers JEHM. Family-oriented multilevel study on the psychological functioning of adolescent children having a mother with cancer. *Psychooncology.* 2011 Jul;20(7):730–7.
 19. Su Y, Ryan-Wenger NA. Children's adjustment to parental cancer: a theoretical model development. *Cancer Nurs.* 2007 Oct;30(5):362–81; quiz 382–3.
 20. Spira M, Kenemore E. Adolescent Daughters of Mothers with Breast Cancer: Impact and Implications. *Clin Soc Work J.* 2000;28(2):183–95.
 21. Haber S. Psychological impact of breast cancer on the patient and the family: A clinical perspective. *J Clin Psychol Med Settings.* 1994 Dec;1(4):331–8.
 22. Karlsson E, Andersson K, Ahlström BH. Loneliness despite the presence of others - adolescents' experiences of having a parent who becomes ill with cancer. *Eur J Oncol Nurs Off J Eur Oncol Nurs Soc.* 2013 Dec;17(6):697–703.
 23. Huizinga GA, Visser A, Zelders-Steyn YE, Teule JA, Reijneveld SA, Roodbol PF. Psychological impact of having a parent with cancer. *Eur J Cancer Oxf Engl* 1990. 2011 Sep;47 Suppl 3:S239–46.
 24. Kissil K, Niño A, Jacobs S, Davey M, Tubbs CY. "It has been a good growing experience for me": growth experiences among African American youth coping with parental cancer. *Fam Syst Health J Collab Fam Healthc.* 2010 Sep;28(3):274–89.
 25. Wong ML, Cavanaugh CE, Macleamy JB, Sojourner-Nelson A, Koopman C. Posttraumatic growth and adverse long-term effects of parental cancer in children. *Fam Syst Health J Collab Fam Healthc.* 2009 Mar;27(1):53–63.
 26. Visser A, Huizinga GA, Hoekstra HJ, van der Graaf WTA, Klip EC, Pras E, et al. Emotional and behavioural functioning of children of a parent diagnosed with cancer: a cross-informant perspective. *Psychooncology.* 2005 Sep 1;14(9):746–58.
 27. Thastum M, Watson M, Kienbacher C, Piha J, Steck B, Zachariae R, et al. Prevalence and predictors of emotional and behavioural functioning of children where a parent has cancer: a multinational study. *Cancer.* 2009 Sep 1;115(17):4030–9.

28. Edwards L, Watson M, St James-Roberts I, Ashley S, Tilney C, Brougham B, et al. Adolescent's stress responses and psychological functioning when a parent has early breast cancer. *Psychooncology*. 2008 Oct;17(10):1039–47.
29. Grant KE, Compas BE. Stress and anxious-depressed symptoms among adolescents: Searching for mechanisms of risk. *J Consult Clin Psychol*. 1995 Dezembro;63(6):1015–21.
30. Chalmers KI, Kristjanson LJ, Woodgate R, Taylor-Brown J, Nelson F, Ramserran S, et al. Perceptions of the role of the school in providing information and support to adolescent children of women with breast cancer. *J Adv Nurs*. 2000 Jun;31(6):1430–8.
31. Wong M, Ratner J, Gladstone KA, Davtyan A, Koopman C. Children's perceived social support after a parent is diagnosed with cancer. *J Clin Psychol Med Settings*. 2010 Jun;17(2):77–86.
32. Kennedy VL, Lloyd-Williams M. How children cope when a parent has advanced cancer. *Psychooncology*. 2009 Aug;18(8):886–92.
33. Thastum M, Johansen MB, Gubba L, Olesen LB, Romer G. Coping, social relations, and communication: a qualitative exploratory study of children of parents with cancer. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2008 Jan;13(1):123–38.
34. Visser A, Huizinga GA, Hoekstra HJ, van der Graaf WTA, Hoekstra-Weebers JEHM. Parental cancer: characteristics of parents as predictors for child functioning. *Cancer*. 2006 Mar 1;106(5):1178–87.
35. Huizinga GA, Visser A, van der Graaf WTA, Hoekstra HJ, Klip EC, Pras E, et al. Stress response symptoms in adolescent and young adult children of parents diagnosed with cancer. *Eur J Cancer Oxf Engl* 1990. 2005 Jan;41(2):288–95.
36. Skoe EEA, Cumberland A, Eisenberg N, Hansen K, Perry J. The Influences of Sex and Gender-Role Identity on Moral Cognition and Prosocial Personality Traits. *Sex Roles*. 2002 May 1;46(9-10):295–309.
37. Tuinman MA, Gazendam-Donofrio SM, Hoekstra-Weebers JE. Screening and referral for psychosocial distress in oncologic practice: use of the Distress Thermometer. *Cancer*. 2008 Aug 15;113(4):870–8.
38. Nelson E, Sloper P, Charlton A, While D. Children who have a parent with cancer: a pilot study. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. 1994;9(1):30–6.
39. Edwards B, Clarke V. The psychological impact of a cancer diagnosis on families: the influence of family functioning and patients' illness characteristics on depression and anxiety. *Psychooncology*. 2004 Aug;13(8):562–76.
40. Watson M, St James-Roberts I, Ashley S, Tilney C, Brougham B, Edwards L, et al. Factors associated with emotional and behavioural problems among school age children of breast cancer patients. *Br J Cancer*. 2006 Jan 16;94(1):43–50.

41. Lewis FM, Zahlis EH, Shands ME, Sinsheimer JA, Hammond MA. The functioning of single women with breast cancer and their school-aged children. *Cancer Pract.* 1996 Feb;4(1):15–24.
42. Huizinga GA, van der Graaf WTA, Visser A, Dijkstra JS, Hoekstra-Weebers JEHM. Psychosocial consequences for children of a parent with cancer: a pilot study. *Cancer Nurs.* 2003 Jun;26(3):195–202.
43. Kristjanson L, Chalmers K, Woodgate R. Information and support needs of adolescent children of women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2004;31(1):111–9.
44. Huizinga GA, Visser A, van der Graaf WTA, Hoekstra HJ, Hoekstra-Weebers JEHM. The quality of communication between parents and adolescent children in the case of parental cancer. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol ESMO.* 2005 Dec;16(12):1956–61.
45. Gazendam-Donofrio S, Hoekstra H, van der Graaf W, van de Wiel H, Visser A, Huizinga G, et al. Parent-child communication patterns during the first year after a parent's cancer diagnosis: the effect on parents' functioning. *Cancer.* 2009 Sep 15;115(18):4227–37.
46. Hilton BA, Koop PM. Family Communication Patterns in Coping with Early Breast Cancer. *West J Nurs Res.* 1994 Aug 1;16(4):366–91.
47. Walsh SR, Manuel JC, Avis NE. The Impact of Breast Cancer on Younger Women's Relationships With Their Partner and Children. *Fam Syst Health.* 2005 Spr;23(1):80–93.
48. Semple CJ, McCance T. Parents' experience of cancer who have young children: a literature review. *Cancer Nurs.* 2010 Apr;33(2):110–8.
49. Shands M, Lewis F, Zahlis E. Mother and child interactions about the mother's breast cancer: an interview study. *Oncol Nurs Forum.* 2000 Feb;27(1):77–85.
50. Billhult A, Segesten K. Strength of motherhood: nonrecurrent breast cancer as experienced by mothers with dependent children. *Scand J Caring Sci.* 2003 Jun;17(2):122–8.
51. Elmberger E, Bolund C, Lützén K. Transforming the exhausting to energizing process of being a good parent in the face of cancer. *Health Care Women Int.* 2000 Sep;21(6):485–99.
52. Ohlén J, Holm A-K. Transforming desolation into consolation: being a mother with life-threatening breast cancer. *Health Care Women Int.* 2006 Jan;27(1):18–44.
53. Asbury N, Lalayiannis L, Walshe A. How do I tell the children? Women's experiences of sharing information about breast cancer diagnosis and treatment. *Eur J Oncol Nurs Off J Eur Oncol Nurs Soc.* 2014 Dec;18(6):564–70.
54. Barnes J, Kroll L, Lee J, Burke O, Jones A, Stein A. Factors predicting communication about the diagnosis of maternal breast cancer to children. *J Psychosom Res.* 2002 Apr;52(4):209–14.

55. Barnes J, Kroll L, Burke O, Lee J, Jones A, Stein A. Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal breast cancer. *West J Med*. 2000 Dec;173(6):385–9.
56. Kennedy VL, Lloyd-Williams M. Information and communication when a parent has advanced cancer. *J Affect Disord*. 2009 Apr;114(1–3):149–55.
57. Thastum M, Munch-Hansen A, Wiell A, Romer G. Evaluation of a focused short-term preventive counselling project for families with a parent with cancer. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2006 Oct;11(4):529–42.
58. Semple CJ, McCaughan E. Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2013 Mar;22(2):219–31.
59. Patenaude, A. F. A different normal: reactions of children and adolescents to the diagnosis of cancer in a parent. In L. Baider, C. L. Cooper, & A. K. De-Nour (Eds.), *Cancer and the Family*. 2nd ed. Chichester: John Wiley and Sons; 2000. p. 239–53.
60. Forrest G, Plumb C, Ziebland S, Stein A. Breast cancer in the family--children's perceptions of their mother's cancer and its initial treatment: qualitative study. *BMJ*. 2006 Apr 29;332(7548):998–1003.
61. Kroll L, Barnes J, Jones AL, Stein A. Cancer in parents: telling children. *BMJ*. 1998 Mar 21;316(7135):880.